

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA
EDITAL N. 062/2024/CABV, RETIFICADO PELO EDITAL N. 065/2024/CAV
GABARITO DA PROVA ESCRITA – 16/09/2024

PADRÃO RESPOSTA: QUESTÃO 1.

Cuidados pré-anestésicos:

- Jejum.
- Avaliação física: FC, TPC, *f*, coloração de mucosas, desidratação.
- Confirmar peso do paciente (balança ou fita).
- Retirar ferraduras.
- Escolher ambiente calmo e livre de sujidades ou materiais que possam lesionar o paciente.
- Superfície acolchoada para promover decúbito ao paciente.
- Lavar a cavidade oral do paciente para posterior intubação e suplementação de oxigênio.

Protocolo de anestesia:

- Sedativos:

- Fenotiazínicos, após 20-30 min alfa dois agonistas.

- Alfa dois agonistas isolados ou associados ao butorfanol.

- Tricotomia do local de realização de acesso venoso (jugular), posterior botão anestésico para cateterização e escolha do cateter de diâmetro compatível; fixação do cateter.

- Indução da anestesia:

- Barbitúricos: Tiopental.

- Dissociativos: Cetamina associada aos benzodiazepínicos como midazolam ou diazepam.

- Dissociativos: Cetamina associada ao EGG (éter gliceril guaiacolato)

- Evitar propofol devido a chance de apneia (procedimento a campo).

- Cuidados transanestésico:

- Posicionamento do paciente (membros torácicos e pélvicos).

- Superfície acolchoada para evitar Miopatias e neuropatias.

- Manter PAM acima de 70 mmHg.

- Lubrificar e proteger os olhos do paciente para evitar lesão por ressecamento.

- Fluidoterapia de manutenção.

- Monitoração do plano anestésico (padrão respiratório e reflexos palpebrais).

- Intubação com sonda endotraqueal de tamanho compatível, fornecimento de oxigênio 100% (cilindro de oxigênio), via sonda endotraqueal.

- Monitoração da anestesia: FC, TPC, *f*, PAM, plano de anestesia.

- Contenção física complementar.

- Manutenção anestésica:

- Bolus de cetamina e alfa dois agonista (1/3 a 1/2 da dose de indução).

- IC de Triplle Driple (xilazina, cetamina e EGG).

- Bolus de tiopental.

- Bloqueio locorreional com lidocaína s/v intratesticular e/ou cordão espermático e linha de incisão.

- Cuidados pós-anestesia:

- Recuperação do paciente (recuperação assistida).

- Controle da dor (AINE).

- Antibioticoterapia.

- Monitoração peristaltismo, principalmente quando houver alfa dois ou opioide no protocolo de anestesia.

PADRÃO RESPOSTA: QUESTÃO 2.

Cuidados pré-anestésicos:

- Ambiente calmo, limpo e ventilado.
- Conferir o peso do paciente (balança ou fita).
- Avaliação pré-anestésica.
- Contenção física adequada.

Protocolo de anestesia:

- Alfa dois agonista (xilazina ou detomidina).
 - Dose e via adequada para evitar decúbito.
- Opioide: butorfanol (associado ao alfa dois).
- Evitar fenotiazínicos (efeito hipotensor predominante, reduz oferta de oxigênio ao feto).
- Suplementação de oxigênio 100% (cilindro) via sonda nasal.
- Acesso venoso (veia jugular, epigástrica), tricotomia, assepsia e escolha do cateter de diâmetro compatível.
- Repique dos agentes de sedação (1/3 a 1/2 da dose) caso aja necessidade, respeitando o período de tempo de meia vida dos fármacos escolhidos.
- Bloqueio locorreional com lidocaína s/v.
 - Paravertebral proximal ou paravertebral distal ou bloqueio em L invertido ou bloqueio em linha de incisão.
- Após retirada do feto administração cetamina (atordoamento por cetamina) em dose subanestésica.
- Cuidados transanestésico:
 - Contenção física adequada.
 - Monitoração dos parâmetros vitais.
 - Monitoração de plano de anestesia para evitar decúbito.
 - Cuidados em relação a depressão respiratória.
- Cuidados pós-anestésicos:
 - Suporte analgésico (AINE).
 - Antibioticoterapia.
 - Monitorar motilidade gastrointestinal (timpanismo).
 - Uso de reversor (ioimbina) para a fêmea e neonato, se necessário.
 - Cuidados com o neonato.

PADRÃO RESPOSTA: QUESTÃO 3.

- Apresentar de forma cronológica o suporte básico e avançado da vida e os cuidados após retorno a circulação espontânea.
 - Interromper imediatamente a vaporização do agente inalatório.
 - Lavar o sistema respiratório.
 - Certificar que o sistema respiratório é o adequado para o paciente e que este esteja montado corretamente.
 - Garantir patência da sonda endotraqueal.
 - Administrar reversores como a naloxona.
 - Garantir reposição de fluidos de forma adequada.
- Suporte básico a vida:
- Comentar sobre o CAB:
 - C: circulação, massagens devem ser iniciadas imediatamente (100-120 bpm), explicar como a massagem cardíaca externa deve ser realizada.
 - A: de vias aéreas, paciente já se encontra intubado, garantir que não há obstrução da sonda endotraqueal.

- B; breathing, (10 mpm), sincronizado com a massagem cardíaca externa.
- Tempo de execução do suporte básico.
- Definir pelo eletrocardiograma qual o ritmo cardíaco presente na parada cardíaca.
 - Assistolia.
 - Atividade elétrica sem pulso.
 - Fibrilação ventricular.
 - Taquicardia ventricular sem pulso.
 - Definir sua conduta conforme traçado presente.
- Quando instituir o suporte avançado de vida.
 - 2-3 minutos de ciclo básico sem resposta.
 - Manter eletrocardiograma para avaliar o ritmo cardíaco.
 - Uso de fármacos como adrenalina ou vasopressina.
 - Desfibrilador quando houver necessidades (indicar momento de uso).
 - Carga do primeiro, segundo e terceiro choque se houver necessidade.
 - Avaliar a cada 2 minutos eletrocardiograma e EtCO₂.
 - Avaliar retorno espontâneo.
 - Suporte básico de vida só deverá ser interrompido após retorno espontâneo da circulação.
 - Após reanimação prolongada e do caso clínico do paciente considerar o uso:
 - Bicarbonato (tratar quadro de acidose metabólica).
 - Gliconato de cálcio.
 - Glicose.
 - Inotrópicos ou vasopressores para manter a PAM acima de 60 mmHg, caso necessário.
 - Atropina em casos de bradicardia.
- Parâmetros avaliados pós RCCP bem-sucedida:
 - Estado mental, grau de consciência, analgesia, qualidade do pulso, coloração de mucosas, ritmo cardíaco, sons pulmonares, saturação de oxigênio, frequência respiratória, fração expirada de dióxido de carbono, pressão arterial, temperatura corporal, glicose, eletrólitos, lactato.

PADRÃO RESPOSTA: QUESTÃO 4.

- Avaliação pré-anestésica.
 - Tratar a dor evidenciada pelos sinais clínicos (opioides).
 - Acesso venoso e fluidoterapia conservadora com ringer lactato.
- MPA: considerar o opioide utilizado para o controle da dor. Podendo associar dexmedetomidina e/ou cetamina em dose subanestésica ou acepromazina em dose baixa associado aos benzodiazepínicos.
- Indução:
 - Propofol isolado ou associado a cetamina ou BZD ou cetamina ou fentanil.
 - Cetamina e BZD.
- Manutenção:
 - Isoflurano ou sevoflurano.
 - TIVA (propofol).
- Técnica analgésica transoperatória:
 - IC MLK ou FLK ou dexmedetomidina ou dexmedetomidina e cetamina ou fentanil e cetamina.
 - Bloqueios: paravertebral torácico ou epidural ou bloqueio do plano eretor da espinha ou bloqueio dos nervos intercostais (fármacos bupivacaína ou ropivacaína ou lidocaína).
- Ventilação mecânica:
 - EtCO₂ e ventilação mecânica.

- VCP ou VCV ou SIMV ou SIMP.
- Ajustes da ventilação mecânica: I:E, *f*, pressão de pico inspiratório ou fluxo.
- Desmame da ventilação mecânica após reestabelecer pressão negativa do tórax.
- Analgesia pós-operatória:
 - AINE.
 - Opioide.
 - Anestésico local via dreno torácico.
- Antibioticoterapia.
- Monitorar amplitude e frequência respiratória (dor).

PADRÃO RESPOSTA: QUESTÃO 5.

A alternativa "C" é a alternativa correta a ser assinalada.